

## Capítulo 17 Ex-CAPÍTULO 8

### COMPLICAÇÕES E COMORBILIDADES

#### 8.1. DEFINIÇÕES

Comorbilidades ou complicações são as situações identificadas estatisticamente como responsáveis pelo prolongamento do internamento, em pelo menos 24 horas, em 75 % das situações, e que constam da lista das doenças definidas como Complicações e comorbilidades no apêndice E do Manual de Definição dos GDH (AP-DRG Version 21.0). Todas elas podem afectar o agrupamento em GDH.

As comorbilidades englobam doenças ou condições associadas pré-existentes ou identificadas no episódio de internamento.

As complicações englobam as condições resultantes de cuidados médicos ou cirúrgicos diagnosticadas durante ou após o episódio de internamento.

#### 8.2 COMPLICAÇÕES DE CUIDADOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS

Só se deve utilizar um código de complicação quando estiver claramente expressa a relação causal entre a condição registada e os cuidados prestados.

O tempo decorrido até ao aparecimento de uma complicação é irrelevante na definição da mesma.

Os cuidados inadequados e os cuidados posteriores não são complicações de cuidados cirúrgicos e médicos.

As complicações não resultam necessariamente de má prática ou de acidentes cirúrgicos: também surgem espontaneamente por reacção anormal do organismo. É a causa externa que permite codificar as circunstâncias.

Como se codificam: primeiro o código genérico (se aplicável) e depois o código específico (se existente); por exemplo:

Primeiro	<b>996.81</b> - complicação de rim transplantado (use additional code to identify nature of complication)
A seguir	<b>078.5</b> - (devido a) infecção por Citomegalovirus

#### 8.2.1 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

A maioria das complicações pós-operatórias encontra-se distribuída pelas categorias 001 - 799. Quando não abrangidas por estas categorias, são classificadas nas categorias 996 - 999.

As complicações pós-operatórias que afectam um local ou sistema anatómico específico, classificam-se sempre que possível no capítulo respeitante a esse sistema anatómico (categorias 001 - 799).

Ex.: - **Complicações pós-mastoidectomia**: o IA remete directamente para o cód. 383.30  
 - **Tromboflebite pós-operatória**: no IA o termo principal **tromboflebite** tem como sub-termo ‘pós-operatória’, cód. 997.2.

536.4x      Complicações de gastrostomia  
 536.6x      Complicações de colostomia ou enterostomia  
 536.8x      Complicações de esofagostomia  
 558.1      Gastroenterite e colite devida a radiações  
 660-669      Complicações do parto  
 990.      Efeitos não especificados das radiações  
 995.22      Efeitos não especificados de anestesia

Quando uma cirurgia de ambulatório se complica e o doente tem de ficar internado:

- um doente que fica internado após uma cirurgia do ambulatório, a qual, à partida, deveria ser “de dia” (a alta deveria acontecer no mesmo dia), pode levantar alguns problemas de codificação;
- se o internamento for motivado por uma **complicação** da cirurgia, o diagnóstico principal desse internamento será o da complicação, e a razão da cirurgia um diagnóstico adicional;

NB: dor, náuseas e vômitos pós-operatórios não são, em princípio, complicações!

Exemplo:

**“Retenção urinária como efeito adverso de anestesia epidural”:**

diagnóstico principal:	995.89	efeito adverso NCOP
causa externa:	E938.7	efeito adverso de anestésicos espinais
diagnóstico adicional	788.20	retenção urinária
outros diagnósticos ...		
cirurgia ...		

- se o internamento não tiver sido devido a complicação, a **causa da cirurgia** (ou do **procedimento**) será o diagnóstico principal;
- e se a causa do internamento for outra condição, não relacionada com a cirurgia, então é essa condição que deve codificada como diagnóstico principal; por exemplo:

**“Enfarte agudo do miocárdio no recobro de uma cura cirúrgica de hérnia iunгуinal”:**

diagnóstico principal:	410.x1	enfarte agudo do miocárdio ...
diagnóstico adicional	550.90	hérnia iunгуinal
cirurgia	53.00	cura cirúrgica de hérnia iunгуinal

Adaptado do *Coding Clinic*, 3rd Quarter 2003, pág. 9-13

Os cuidados de seguimento, após cirurgia ou outro acto médico não devem ser considerados como complicações; são admissões geralmente planeadas e programadas e são abrangidos pelas categorias **V51** a **V58**. Exemplo: admissão para remoção de material de osteossíntese – código V54.0

#### Status de ...

- Quando se codifica um status de dispositivo ... (por ex.: pacemaker) ou de transplante ... e coexiste uma complicação relacionada com o mesmo dispositivo ou órgão, apenas se utiliza o código de complicação, e não o de status, uma vez que o status está implícito na complicação;  
(*Coding Clinic* 4<sup>th</sup> Quarter 96 p.51, 4<sup>th</sup> Quarter 98 p.64, e 4<sup>th</sup> Quarter 2000 p.50)
- salvaguardam-se os casos em que o código de complicação seja genérico e o código de status acrescente a especificidade desejada;
- **codificam-se também separadamente a complicação e o status de ... quando a situação estiver contemplada nos novos códigos que especificam o tipo de dispositivo em causa**

#### Necrose pós-traumática *versus* complicação cirúrgica

- a necrose de tecidos (pele e músculo) que aconteça depois de um traumatismo pode resultar directamente da desvitalização ou falta de irrigação dos mesmos (em especial no caso de retalhos de pele); codifica-se em **Complications** / trauma NEC (early) 958.8;
- quando ela acontece depois da cirurgia que tratou um traumatismo, pode colocar-se a questão se a necrose resultou do traumatismo ou da cirurgia;
- a necrose dum enxerto livre de pele sã colhida num membro contralateral, sem lesão, é claramente uma complicação cirúrgica; codifica-se em **Complications** / graft / skin / rejection;
- mas a necrose de retalhos locais com que se fez a plastia dum esfacelo, pode ser resultado do traumatismo;
- analise-se, por isso, o processo clínico, a natureza das lesões, e altura em que surge a necrose, antes de a classificar como traumática ou como cirúrgica;

### 8.2.2 COMPLICAÇÕES POR MAU FUNCIONAMENTO DE PRÓTESES INTERNAS OU IMPLANTES

As complicações por mau funcionamento de próteses internas ou implantes são codificadas utilizando os códigos 996.0 - 996.5.

O mau funcionamento de próteses internas ou implantes é a causa de algumas complicações: falência mecânica, obstrução, deslocamento, perfuração e protusão.

A complicação é codificada segundo o tipo de prótese:

**996.0x** - Complicação mecânica - prótese cardíaca

**996.1** - Complicação mecânica - prótese vascular

- 996.2** - Complicação mecânica - prótese do sistema nervoso  
**996.3x** - Complicação mecânica - prótese do sistema genito-urinário  
**996.4x** - Complicação mecânica - prótese ortopédica

As luxações de próteses ortopédicas codificam-se como complicações mecânicas – 996.4x independentemente dos procedimentos realizados.

**996.5x** - Complicação mecânica - outras próteses especificadas

**Complicações dos enxertos de pele**

- os enxertos de pele podem garrar, serem rejeitados, falharem ou necrosarem; estas complicações têm codificação própria; veja-se, por exemplo,

**Complications** / graft / skin / rejection 996.5x ... ou ...  
infection or inflammation 996.69

**Dislodgement** / decellularized allodermis graft 996.55

**Non-adherence** / decellularized allodermis graft 996.55

**Rejection** / transplant / skin 996.5x

- a falha de um enxerto em pegar (com consequente necrose) classifica-se como complicação mecânica (Coding Clinic 1<sup>st</sup> Q 1996 p.10) – ver nota de inclusão em 996.52: Skin graft failure or rejection;

### 8.2.3 INFECCÃO E REACÇÃO INFLAMATÓRIA DEVIDA À PRESENÇA DE PRÓTESE INTERNA, IMPLANTE E ENXERTO

As infecções provocadas por próteses internas e implantes são codificadas na subcategoria **996.6**. Deve ser associado o código da condição correspondente. Exemplo: Cistite devida a algaliação – 996.64 + 595.9.

### 8.2.4 OUTRAS COMPLICAÇÕES DE PRÓTESES INTERNAS E IMPLANTES

As complicações de próteses internas e implantes (não mecânicas e não infecciosas) que não estejam incluídas nos códigos 996.0 a 996.6 constituem outras complicações que se codificam na subcategoria **996.7**:

- embolismo
- fibrose
- hemorragia
- dor
- estenose
- trombose
- oclusão não especificada

- complicação não especificada

## 8.2.6 COMPLICAÇÕES DE ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS: 996.8x

### Infecção por citomegalovirus (CMV) em transplantados renais

- A doença por CMV é uma das mais prevalentes e significativas complicações infecciosas dos receptores de órgãos transplantados; CMV é um vírus do grupo herpes responsável por morbidade séria que inclui febre, leucopenia, pneumonia, retinite, hepatite, rejeição do transplante e morte;
- Quando houver registo de que a infecção afecta ou complica o transplante (ou a sua função), deve codificar-se **996.8x Complication of transplanted organ** (o quinto dígito especifica o órgão transplantado) e **078.5 Cytomegalic inclusion disease**; sublinha-se que a infecção pode afectar outro órgão que não o transplante, motivo pelo qual se exige um registo específico de afectação do transplante para que se utilize o código de complicação; (Coding Clinic, 1<sup>st</sup> Quarter 1993 p.24; 2<sup>nd</sup> Quarter 1993 p.11; 4<sup>th</sup> Quarter 1993 p.29; 3<sup>rd</sup> Quarter 1998 p.3; 1<sup>st</sup> Quarter 2003 p.10-11);

## 8.2.7 COMPLICAÇÕES NCOP POR APARELHOS OU SISTEMAS

### 997.0x Complicações no Sistema nervoso

Lesão cerebral anóxica – 997.01  
AVC pós-operatório – 997.02

### 997.1 Complicações cardíacas

A CID-9-MC faz a distinção entre as complicações cardíacas surgidas no pós-operatório imediato (o período entre a data da cirurgia e da alta) e as que surgem a longo prazo.

Como regra é estabelecido que:

- A subcategoria 997.1 classifica as complicações cardíacas imediatas, durante ou após qualquer tipo de procedimento, enquanto que a subcategoria 429.4 classifica as complicações cardíacas tardias (ver instruções da categoria 997)

Ex.: - Insuficiência cardíaca pós-cirurgia ortopédica realizada há 2 dias  
Insuficiência cardíaca por cirurgia cardíaca realizada há 3 anos

## 997.2 Complicações vasculares periféricas

### Falsos aneurismas

- ao contrário das dissecções, em que há descolamento entre as camadas, preenchido pelo sangue, os falsos aneurismas são sacos ou dilatações nas artérias envolvendo as suas três camadas (a íntima, a média e a muscular);
- podem aparecer espontaneamente, e a sua codificação é idêntica à dos aneurismas: **Aneurysm** (anastomotic) (artery) (cirroid) (diffuse) (**false**) (fusiform) (multiple) (ruptured) (saccular) (varicose) ...
- uma causa frequente dos falsos aneurismas iatrogénicos são as monobras invasivas das artérias, em especial os cateterismos; estes falsos aneurismas, codificam-se na subcategoria das **complicações vasculares dos procedimentos, 997.2** à qual deve associar-se um código da categoria 442.x para especificar o aneurisma; a subcategoria 998.2 (laceração accidental) não é utilizada nestes casos por a picada do vaso, necessária aos cateterismos, ser intencional; se houver hematoma associado, utiliza-se ainda o código respectivo, 998.12, Hematoma complicando um procedimento;
- o tratamento passa quer pela compressão (), quer pela ressecção (**38.6x Other excision of vessels**), reparação (39.52, que inclui a drenagem do hematoma e a sutura), ou injeção de trombina (99.29)

## 997.3x Complicações respiratórias

### Atelectasia pós-operatória:

Procuramos no IA o termo principal **Atelectasia** e verificamos que não há nenhum subtermo para a situação pós-operatória, o que nos leva a concluir que deveremos classificar essa complicação na secção 996 - 999.

#### Complicações

Procedimentos cirúrgicos

Respiratórias NCOP - 997.3

Na prática, deveremos indicar a subcategoria 997.3 para assinalar a complicação, logo seguida do código 518.0 – **Atelectasia**, que especifica a complicação

## 997.4 Complicações digestivas

deiscência de anastomose do intestino delgado: 997.4

síndrome hepato-renal pós-operatório: 997.4 + 572.4 (*Coding Clinic* 3<sup>rd</sup> Quarter 1992 p.15)

## 997.5 Complicações urinárias

Infecção urinária pós-operatória: 997.5 + 599.0 (*Coding Clinic* 1<sup>st</sup> Quarter 1992 p.13)

### Bricker (operação de) [cutaneous uretero-ileostomy]

- cirurgia de derivação urinária que consiste na anastomose dum ureter a uma ansa ileal terminal, a qual abre na pele através da parede abdominal;
- tem entrada directa no índice alfabético em **Bricker operation** (ileoureterostomy)
- o prolapso da ansa de uretero-ileostomia constitui uma complicação que se classifica nas urinárias:

#### Complications

anastomose

intestinal 997.4

involving urinary tract 997.5

#### 997.5 Urinary complications

Complications of:

internal anastomosis and bypass of urinary tract,

including that involving intestinal tract

### Retenção urinária

- preenchimento da bexiga por urina em doente que não consegue urinar espontaneamente; resolve-se habitualmente através de algaliação;
- é uma complicação frequente das cirurgias prolongadas; surge documentada nos diários de enfermagem como globo vesical, onde aparecerá também o registo da algaliação e o volume de urina drenado;
- havendo registo de retenção urinária, **complicação pós-operatória** deve codificar-se **997.5 Complicações urinárias** + **778.2x Retenção urinária**; (*Coding Clinic*, 3<sup>rd</sup> Quarter 2003 pág. 13);
- o Coding Clinic chama a atenção que não chega a ocorrência nem o timing (antes ou depois de 24 horas, por exemplo) numa retenção urinária no pós-operatório para que se codifique complicação: o médico deve claramente especificar a complicação. É que a retenção urinária pode resultar de várias outras causas, independentemente da cirurgia realizada; será conveniente, por isso, solicitar a especificação de que se tratou ou não numa complicação pós-operatória;
- e uma retenção urinária secundária a um efeito adverso numa anestesia epidural codificar-se-á com 995.89 Efeitos adversos especificados NCOP + E938.7 Anestésicos espinais + 788.2x Retenção urinária (*Coding Clinic* 3<sup>rd</sup> Quarter 2003 pág.12 e Sep-Oct 1985 p.3)

### **997.6x Complicações do coto de amputação**

**997.60 – não especificada**

**997.61 – neuroma**

**997.62 – infecção**

**997.69 – outra**

um coto de amputação (habitualmente dos membros inferiores e mais raramente dos superiores) pode ser sede de complicações: infecção (celulite ou abscesso), deiscência, neuroma... as quais se codificam nas subclassificações da subcategoria **√5<sup>th</sup> 997.6 Amputation stump complication**;

não devem ser confundidas com as complicações das amputações traumáticas actuais que se codificam em **Amputation** / traumatic / arm | foot | hand | leg ... / **complicated**;

não devem também confundir-se com a progressão da doença de base que motivou a amputação – a doença arteriosclerótica, por exemplo, de que são manifestações a necrose de mumificação ou a gangrena, e as quais se deverão codificar como doença arteriosclerótica periférica (**√5<sup>th</sup> 440.2 Atherosclerosis of native arteries of the extremities**) mesmo que presentes num membro amputado (ver *Coding Clinic* 3<sup>rd</sup> Q 2003 p.14);

### **997.7x Complicações vasculares de outros vasos**

### **997.9x Outros aparelhos e sistemas**

**997.91 Hipertensão**

## **8.2.8 OUTRAS COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS; NCOP**

**998.0 Choque pós-operatório**

**998.1x Hemorragia, hematoma ou seroma complicando procedimento**

**998.2 Perfuração ou laceração acidentais durante um procedimento**

**998.3x Deiscência de ferida operatória**

**998.4 Corpo estranho deixado acidentalmente durante procedimento**

**998.5x Infecção pós-operatória**

**998.6 Fístula pós-operatória persistente**

**998.7 Reacção aguda a corpo estranho deixado acidentalmente**



## 998.8x Outras

### Extravasamento de fármaco durante um procedimento de injeção ou de perfusão

- O extravasamento ocorre quando uma substância passa para fora dum vaso ou dum órgão. Pode ocorrer com várias substâncias, incluindo, por exemplo, sangue, linfa e urina. Quando uma substância é administrada por via intravenosa, é também possível que aconteça extravasamento para os tecidos à volta do local de administração.
- Os agentes quimioterápicos podem ser classificados como vesicantes quando têm o potencial de causar necrose tecidular ao extravasarem, e não vesicantes, quando não causam lesão tecidular. As causas mais frequentes incluem catéteres intravenosos (IV) e dispositivos que se movem ou escorregam para fora das veias, doentes que se mexem e deslocam os seus catéteres IV, dispositivos IV que se separam ou partem, e outras causas.
- O extravasamento de quimioterápicos vesicantes pode causar lesão tecidular significativa. (ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee Meeting, September 27-28, 2007 - Diagnosis Agenda).
- Com a revisão de Out. 2008 foram criados códigos específicos para contemplar o extravasamento de um fármaco durante um procedimento de injeção ou perfusão:
  - o **999.8 Outras reacções a infusão ou a transfusão**
    - Código modificado: apenas previa as transfusões e agora contempla também as infusões ou perfusões
  - o **999.81 Extravasamento de quimioterapia vesicante**
    - Dedicado aos agentes quimioterápicos irritantes que causam necrose tecidular (aqueles que normalmente só devem ser perfundidos através em veias centrais, de grande calibre)
  - o **999.82 Extravasamento de outro agente vesicante**
    - Para todos os outros fármacos irritantes
  - o **999.88 Outra reacção a infusão**
    - Contempla outros efeitos ou complicações das infusões, que não o extravasamento, incluindo as não especificadas;
  - o **999.89 Outra reacção a transfusão**
    - Contempla as reacções transfusionais não especificadas ou não classificáveis em outra parte, bem como a hemólise, o choque e o síndrome pós-perfusão;
- Com este novo código passa a ser possível classificar os extravasamentos; como código de complicação que é, poderá acompanhar-se de outro código mais específico para classificar a lesão resultante nos tecidos (infecção, flebite, queimadura, necrose, gangrena...); tenha-se em conta, no entanto, que não deve ser utilizado nenhum código de lesão traumática (“queimadura”) com as complicações de cuidados médicos;
- A causa externa a aplicar dependerá da existência ou não dum registo de acidente (misadventure): se houver esse registo a causa externa deverá ser **E870.1 Accidental cut, puncture, perforation, or hemorrhage during medical care, Infusion or transfusion**, e **E879.8 Other specified procedures, Blood transfusion**, na sua ausência;

## 999.xx Outras

### Infiltração do soro

- a infiltração do soro no local duma perfusão endovenosa não é necessariamente uma complicação;
- o *Coding Clinic* do 2<sup>nd</sup> Quarter 1997, pág. 5, esclarece que: “... esta é uma ocorrência bastante comum e habitualmente menor. As infiltrações são tratadas com compressas quentes ou frias, e o local de perfusão é mudado. A estadia do doente não é prolongada. A infiltração normalmente não necessita de ser codificada já que o impacto nos doentes e nos seus cuidados é mínimo. No entanto, quando a infiltração resulta em complicações como infecção (999.3), flebite (999.2) ou separação (sloughing) da pele (999.9), resultando num aumento da demora ou intensidade do cuidado, deve atribuir-se um código para a complicação específica”.
- acrescente-se o exemplo da necrose (785.4 + E933.1) provocada pela infiltração dum agente de quimioterapia (*Coding Clinic* Sep-Oct 1984, pág. 5-8);
- o processo clínico poderá, eventualmente, registar rotura ou laceração da veia, caso em que se codificará a laceração accidental (998.29);

### Complicações traumáticas de cuidados médicos ou cirúrgicos

- fractura de costelas resultante de massagem cardíaca externa; fractura da mandíbula durante uma extracção dentária; luxação de... durante manobras de..., são situações em que seríamos tentados a codificar, para além da complicação, o próprio traumatismo;
- o *Coding Clinic* do 3<sup>rd</sup> Quarter 1994 p.6 apresentava a seguinte pergunta: “Is it appropriate to assign traumatic injury codes (800-959) in addition to code **998.2**, Accidental puncture or laceration during a procedure, to identify the specific organ punctured or lacerated?” A resposta foi clara: “No, codes from categories 800-959 should not be assigned as additional codes. The puncture or laceration should be reported using a code from E-code categories E870-E876, Misadventures to patients during surgical and medical care.”
- as categorias **998. Other complications of procedures, not elsewhere identified** e a categoria **999. Complications of medical care, not elsewhere classified**, deverão ser utilizadas nestes casos, conforme se tiver tratado dum procedimento ou dum cuidado médico;
- a classificação correcta destas situações deverá fazer-se através das entradas **Complications** / surgical procedures / specified complication NEC 998.89 e **Complications** / medical care NEC 999.9 (embora a entrada **Laceration** / accidental, complicating surgery 998.2 (que engloba puncture, perforation, laceration, tear...) dê a entender que esta subcategoria seja a mais apropriada);
- constituem excepções a este princípio as queimaduras, conforme resulta da leitura do índice alfabético: **Misadventure** (therapeutic) / local applications / burn or scald – see Burn by site
- o *Coding Clinic* apresenta ainda exemplos de codificação do traumatismo quando, em vez da complicação dum cuidado médico, se trata duma lesão auto-infligida (doente que tira a algália e provoca laceração da uretra... *Coding Clinic*, Nov-Dec 1984 p.15 e Nov-Dec 1985 p.15);

## EXERCÍCIOS

1. Mau funcionamento de colostomia.
2. Edema pulmonar pós-operatório.
3. Deiscência de sutura cirúrgica pós-cesariana.
4. Íleo paralítico, pós-operatório de cirurgia ortopédica.
5. Pneumotórax por perfuração acidental durante cateterização da subclávia.
6. Hemorragia do tracto urinário pós-prostatectomia.
7. Deslocamento de lente intra-ocular.
8. Obstrução de fístula artério-venosa para diálise.
9. Fractura da prótese da anca.
10. Obstrução de cateter uretral.
11. Falência do gerador do pacemaker cardíaco.
12. Deslocamento do dispositivo intra-uterino.
13. Infecção de "Shunt" ventrículo-peritoneal.
14. Infecção urinária causada por cateter uretral.
15. Infecção pélvica devida a dispositivo intra-uterino.
16. Dor pélvica devida a dispositivo intra-uterino.
17. Admissão para encerramento de colostomia.
18. Admissão para ajuste de prótese mamária.
19. Admissão para substituição de pacemaker cardíaco.
20. Deslocamento do eléctrodo do pacemaker.
21. Admissão para diálise renal.
22. Admissão para retirar material de osteossíntese em doente que teve fracturas de diáfise femural.